№ 2 WARSZAWA, LUTY 1932 ROK IV.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Prenumerata roczna Zł. 10.— Numer pojedyńczy Zł. 1.50

Balsam Thiocolan

i

Balsam Thiocolan

c. phitino

są stosowane przez powagi lekarskie całego kraju
W CIERPIENIACH DRÓG ODDECHOWYCH

Jesteśmy w posiadaniu kilkuset orzeczeń PP. Lekarzy podkreślających dodatnie działanie tych środków,

CO JEST NAJLEPSZEM ŚWIADECTWEM ICH WARTOŚCI LECZNICZEJ.



UŻYCIE: 3 do 4 razy dziennie po łyżce deserowej, dzieciom stosunkowo mniej

Dla PP. Lekarzy próby i literatura bezpłatnie.

Gruźlica, grypa, bronchit, rozedma płuc, przewlekły kaszel, dychawica, wszelkiego rodzaju nieżyty płuc i t. p.

MOKOTOWSKA FABRYKA CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNA

Adolf Gąsecki i S-wie

W WARSZAWIE
KANTOR UL. LESZNO Nr. 41

Literaturę i próby wysyłam W. P. P. lekarzom bezpłatnie.

№ 2. WARSZAWA, LUTY 1932 ROK IV.

THERAPIA NOVA

MIESIĘCZNIK NAUKOWY POŚWIĘCONY LECZNICTWU

Dr. med. H. ZALCMAN, (Warszawa).

O ROPNIACH PŁUC I ICH LECZENIU.

Ropień płucny jest schorzeniem, występującem prawie wyłącznie wtórnie, do rzadkości bowiem należą przypadki ropni płucnych pierwotnych, najczęściej na tle pełzakowem. W etjologji tego cierpienia dominującą rolę odgrywa flora bakteryjna tlenowa a mianowicie łańcuszkowce, gronkowce i dwoinki zapalenia płuc. Poglądy różnych autorów na patogenezę ropni płucnych dotąd jeszcze nie są ustalone. Sokołowski wymienia 3 rodzaje mechanizmu powstawania ropni: 1) zakażenie drogą odoskrzelową, 2) zator drogą naczyń krwionośnych i 3) ropnie pourazowe. Sergent na pierwszem miejscu stawia ropne zakażenie drogą krwionośną, dalej zakażenie drogami chłonnemi wskutek ropienia w sąsiedztwie, wreszcie wtórne ropienie po zapaleniu płuc płatowem lub odoskrzelowem, nie uwzględniając zupełnie ropni pourazowych. Co do przebiegu klinicznego odróżniać należy ropnie ostre i przewlekłe, różniące się nasileniem sprawy chorobowej i jej długotrwałością. Obraz kliniczny ropnia płucnego nie jest jednolity; bardzo często jest on maskowany przez objawy schorzenia zasadniczego. Skargi chorych na duszność, suchy męczący kaszel względnie z odpluwaniem śluzoworopnej plwociny, bóle klatki piersiowej są objawami zbyt wieloznacznymi, by mogły skierować rozpoznanie na właściwe tory, również objawy ogólne, jak np. przebieg ciepłoty, nie mają w sobie nic charakterystycznego. Dane badania fizykalnego zależą od umiejscowienia i wielkości ogniska ropnego. Gdy jest ono położone obwodowo, niedaleko opłucnej, stwierdzić możemy objawy nacieczenia, względnie rozpadu tkanki płucnej, a więc przytłumienie względnie stłumienie, osłabienie lub zaostrzenie od-

dechu, oddech oskrzelowy, rzężenia dźwięczne rozmaitego kalibru, drżenie głosowe wzmożone; jeżeli zaś ognisko leży centralnie, otoczone zdrową tkanką płucną, wówczas wynik badania fizykalnego będzie całkowicie ujemny i dopiero rentgenoskopja wzgl. rentgenografja przyczynić się może do ustalenia rozpoznania. W rozpoznaniu różnicowem uwzględnić należy zgorzel płucną; wprawdzie brak tu bezwzględnie pewnych kryterjów rozpoznawczych, naogół jednak decyduje o rozpoznaniu badanie plwociny. Przenikliwy, cuchnący jej zapach, brak włókien sprężystych z powodu działania zaczynów, obecność w plwocinie krętków i pałeczek wrzecionowatych — oto dane przemawiające za zgorzelą płucną. Rokowanie w ropniu płucnym zależy w znacznej mierze od czasu trwania sprawy chorobowej i stanu ogólnego chorego; w rokowaniu uwzględnić również należy, że wielokrotnie opisywano przypadki samoistnego wyleczenia ropni przez opróżnienie się ich po uprzedniem przebiciu się do oskrzeli. Sprawa leczenia ropni płuc była do niedawna terenem zażartych walk między chirurgami i internistami; obecnie coraz bardziej ujawnia się tendencja do kompromisu i utrwala się pogląd, że tylko zgodna współpraca chirurga i internisty pozwoli osiągnąć pomyślne wyniki w leczeniu. Dawniej leczenie ropni płuc było domeną, którą niepodzielnie władali chirurdzy. Zgodnie z poglądami Quincke'go, Garré'go i Lenharz'a każdy przypadek ropnia płuc podlegał zabiegowi chirurgicznemu. Ale i wśród chirurgów zaznacza się rozbieżność zdań co do metody operacyjnej. Podczas gdy jedni jak Brauer są zwolennikami pneumotomji, inni jak Mitteldorf, a ostatnio i Sauerbruch poprzedzają pneumotomję płombą parafinową, którą do lecznictwa wprowadził Baer, a niekiedy nawet na plombie tej poprzestają, inni wreszcie polecają wykonanie zabiegu tak ciężkiego jakiem jest pneumektomja. Brak jedności wśród chirurgów z jednej strony, przedewszystkiem zaś zatrważające dane statystyczne — tak wg. Mitteldorf'a śmiertelność po operacjach ropni wynosiła 59%, ostatnio zmalała do 30% — wywołały reakcję i zmusiły do szukania dróg terapeutycznych, opartych na leczeniu zachowawczem. Zaczęto stosować leczenie ogólne, djetetyczno-hygjeniczne, a więc werandowanie chorych, ułożenie Quincke'go z wysoko uniesionemi kończynami dolnemi, celem ułatwienia odksztuszania plwociny, djetę z ograniczeniem płynów według Singer'a, do wewnątrz podawano przetwory guajakolu, olejki terpentynowy i eukaliptusowy, nalewkę czosnkową i t. d. Tą drogą wprawdzie w niektórych przypadkach stwierdzono poprawę, wyniki jednak naogół były nikłe. Duży postęp datuje się od chwili wprowadzenia do terapji ropni płuc odmy sztucznej. Zabieg ten zalecił w 1919 r. Bergmann. Próba zastąpienia ciężkiego zabiegu operacyjnego odmą została przyjęta entuzjastycznie i zdobyła sobie wielu zwolenników. Mnożyć się zaczęły liczne spostrzeżenia autorów jak Brednow'a, Neumann'a z polskich zaś Held'a i Heyman'a, Fliderbaum'a, którzy po

odmie stwierdzali wybitną poprawę, a nawet wyleczenie. Ciepłota opadała, ilość plwociny zmniejszała się, rentgenologicznie obserwowano znikanie cienia, odpowiadającego ropniowi. Wkrótce jednak zaczęto opisywać przypadki, w których pod wpływem odmy dochodziło do pękania ognisk ropnych i powstawania groźnych powikłań w postaci ropnego zapalenia opłucnej. Przekonano się więc, że stosowanie odmy kryje w sobie znaczne niebezpieczeństwo; obecnie autorzy francuscy są bardzo ostrożni w jej stosowaniu a nawet Kindbergh jest zdania, że odma w ropniu płuc jest środkiem niebezpiecznym, prawie zawsze skazanym na niepowodzenie. Większość autorów obecnie nie żywi wprawdzie tak znacznego sceptycyzmu, ujawnia się jednak tendencja do ograniczenia wskazań do stosowania odmy sztucznej, do przypadków ropni płucnych położonych centralnie, niektórzy zaś jak Held i Heyman uzależniają jej stosowanie od tego, w jakim płacie jest umiejscowiony ropień i polecają ją w ropniach górnopłatowych. Falta w ropniach dolnopłatowych poleca phrenicoexheirezę. Z innych zabiegów stosowanych w ropniu płuc wymienić należy bronchoskopję. Gorącym jej zwolennikiem w Ameryce jest Chevalier-Jackson, który jest zdania, że bronchoskopja stanowi postępowanie paljatywne w przypadkach ropni przewlekłych. Lumierre, Kindbergh i Soulos osiągnęli przy pomocy tej metody całkowite wyleczenie w kilku przypadkach ropni płuc: Do środków farmakologicznych, przy pomocy których osiągnięto b. dobre wyniki w leczeniu ropni, przedewszystkiem zaliczyć należy neosalvarsan, emetynę i alkohol. Neosalvarsan zawdzięcza stosowanie spostrzeżeniu Plauta, który w niektórych przypadkach ropni stwierdzał w plwocinie obecność pałeczek wrzecionowatych. Liczni autorzy po Plaut'cie stosowali z b. dobrym wynikiem neosalvarsan, że wymienimy tylko Becker'a, Stähelina, Perrin, Fliederbauma i Lewina i twierdzą zgodnie, że wpływ pomyślny ujawnia się dość często po pierwszym już zastrzyku; ciepłota opada, zmniejsza się kaszel znikają poczęści objawy fizykalne. Niektórzy jak Lewin i Fliederbaum kombinują neosalwarsan z odmą sztuczną, inni jak Neuman polecają rozpoczęcie terapji od neosalwarsanu i gdy po 10—14 dniach nie widzą poprawy, stosują odmę sztuczną. Leczenie neosalwarsanem rozpoczyna się zwykle od dawki 0,15, zwykle potem w odstępach 3 — 5 dniowych powtarza się wstrzykiwanie dożylne w dawce 0,3 — 0,45, ogólna ilość wlewań do uzyskania poprawy lub wyleczenia waha się od kilku do kilkunastu. Pomyślnego wpływu neosalwarsanu nie należy wiązać z działaniem swoistem na krętki, jak przypuszczał Plaut, gdyż zawodził on często tam, gdzie stwierdzono krętki w plwocinie, a działał w przypadkach, gdzie krętków się nie stwierdzało.

Emetynę, która jest alkaloidem czynnym wymiotnicy, wprowadzili do lecznictwa czerwonki pełzakowej na początku XIX wieku Pelletier i Magendie. Od owego czasu opisano b. wiele przypadków skutecznego

działania emetyny w czerwonce pełzakowej i jej powikłaniach ropnych ze strony płuc i oskrzeli. To dało asumpt autorom francuskim (Jagnow, Ragu) do stosowania emetyny w ropniach płuc pochodzenia nie pełzakowego, zwłaszcza gdy Jagnow na zasadzie licznych prac doświadczalnych doszedł do wniosku, że emetyna nie ma działania specyficznego, lecz że przyczynia się do wytworzenia aglutynin, wzmagających siły obronne ustroju. Liczni autorzy (Brulé, Lemierre i Kourilsky, Labbé, Fliderbaum) podają dobre wyniki tej metody leczniczej, objawiające się spadkiem ciepłoty, zmniejszeniem się ilości plwociny, i znikaniem objawów fizykalnych. Autorzy ci stosują emetynę w postaci chlorowodorku, domięśniowo, przestrzegają przed stosowaniem dożylnem, które niejednokrotnie powoduje ciężką zapaść, rozpoczynają zwykle od dawki 0,02, zwiększają co drugi dzień o 0,01 dochodząc do dawki jednorazowej 0,06, a nawet 0,08. Ogólna ilość injekcji waha się od 8 — 12 w zależności od stopnia występującej poprawy, naogół, ze względu na własności kumulacyjne emetyny, nie należy wprowadzać w sumie więcej niż 0,5 — 0,8 gr., w razie potrzeby następną serję zastrzyków poprzedzić należy 4 — 6 tygodniową przerwą. Istota działania emetyny w ropniu płuc nie jest dotąd całkowicie wyjaśniona; wbrew zdaniu Jagnow'a, Sergent i Labbé twierdzą, że skuteczność emetyny nawet w tych przypadkach, w których nie udało się wykryć w plwocinie pełzaków, może być dowodem pochodzenia pełzakowego tych ropni.

Alkohol w postaci wlewań dożylnych wprowadzili do lecznictwa ropni płuc Landau, Fejgin i Bauer. Oparli się oni na spostrzeżeniu, że dożylne wlewania alkoholu 33% w przebiegu sepsis wpływały dodatnio na powikłania ropne ze strony płuc; w kilku wypadkach ropni osiągnęli przy pomocy alkoholu b. dobre wyniki.

Stosują oni wlewania dożylne 33% alkoholu w płynie fizjologicznym w ilości 20 — 30 cm^3 na dawkę co dzień wzgl. co 2 dzień, jednocześnie podają 5 — 10 j. insuliny dziennie celem uniknięcia ewentualn. uszkodzenia wątroby przez alkohol. Zwykle już po 3 — 4 wlewaniach ilość plwociny się zmniejsza, ciepłota się obniża i stan ogólny ulega znacznej poprawie.

W sprawie mechanizmu działania alkoholu, autorzy tej metody leczniczej wyrażają luźne przypuszczenia, że być może układ siateczkowośródbłonkowy płuc, obdarzony dużemi własnościami żernemi wyłapuje alkohol, umożliwiając mu działanie na dotknięty narząd, a więc podstawą działania byłby pneumotropizm alkoholu podanego dożylnie. Z innych środków leczniczych, stosowanych z mniejszem lub większem powodzeniem, wymienić jeszcze należy autowakcynę uzyskaną z hodowli plwociny (Jaquelin, Bezangon) i surowicę przeciwpaciorkowcową (Woroschilsky). Z tego zestawienia wynika, że obecnie w leczeniu ropni płuc dysponujemy całym szeregiem środków pierwszorzędnej wartości,

dzięki którym leczenie operacyjne zostało zredukowane do nielicznych przypadków. Dziś, uzgodniły się już poglądy internistów i chirurgów w sprawie zabiegu operacyjnego. Podstawą porozumienia, jest dewiza: nie operować za wcześnie, lecz nie operować i za późno. Zarówno Sauerbruch jak i Sergent stoją na stanowisku, że jeżeli po 6 — 8 tygodniach leczenia zachowawczego brak jest poprawy, należy przystąpić do operacji; pneumotomji bądź częściowej pneumektomji. O ile przeto do niedawna leczenie ropni płuc było zadaniem niewdzięcznem ze względu i na ubóstwo środków i na panujący chaos w poglądach, o tyle dziś rozmaitość metod leczniczych i wyraźne wytyczne postępowania lekarskiego pozwalają na dużą dozę optymizmu.

Podał Dr. med. E. M. MYSTKOWSKI, (Warszawa).

PRZYCZYNEK DO POWSTAWANIA ANOKSEMJI.

W zamkniętych pomieszczeniach, w których znajdują się palniki gazowe, obok niebezpieczeństwa zatrucia gazem świetlnym wskutek nieszczelności przewodów lub t. p., istnieje jeszcze inne niebezpieczeństwo, na które należy zwrócić uwagę.

Podczas pracy w ciemni w jednym z Zakładów Uniwersytetu Warszawskiego zwróciłem uwagę na fakt, że palniki gazowe, ogrzewające termostat, pomimo starannego nastawienia termoregulatora i skontrolowania przewodów, często gasły, co powodowało ulatnianie się gazu. Początkowo kładłem to na karb zmiennego ciśnienia gazu zwłaszcza w nocy. Obok tego przy dłuższej (parogodzinnej) pracy w ciemni, podczas dokonywania pomiarów nefelometrycznych, występowało bardzo wyraźne znużenie, silne zawroty głowy, nudności oraz osłabienie i drżenie mięśni kończyn, co zmuszało mnie do przerywania pracy i opuszczenia ciemni. Objawy te ustępowały dosyć szybko, natomiast występował ból głowy, który trwał długo. Sądziłem, że objawy te występują wskutek przemęczenia, teraz jednak uważam, że dadzą się one wytłumaczyć głównie anoksemją.

W pomieszczeniu bowiem zamkniętem, w którem brak wentylacji lub jest ona niedostateczna, palnik gazowy zabiera tlen; gdy trwa to dostatecznie długo, zapas tlenu wyczerpuje się — palnik gaśnie. Gdy w pomieszczeniu takiem znajduje się człowiek, w miarę zuzywania przez niego tlenu, występują objawy anoksemji. Wiemy, że objawy te występują gdy zawartość tlenu w powietrzu spada z 20% do około 12%. Anoksemja występuje tu powoli, nie powodując duszności.

Drugi przypadek o bardziej ostrym przebiegu obserwowałem w roku 1930. Wezwano mnie do przypadku. jak podano zatrucia gazem świetlnym. Przypadek ten dotyczył chłopca 14-letniego, który kąpał się w łazience. W pewnym momencie domownicy usłyszeli krzyki chłopca, pośpieszyli na pomoc, ale drzwi od łazienki były od wewnątrz zamknięte. Wyważono drzwi, chłopiec leżał nieprzytomny na podłodze. Po otworzeniu okien i przeniesieniu chłopca do sąsiedniego pokoju, powrócił on szybko do przytomności. Kiedy przybyłem, stwierdziłem jedynie przyśpieszoną akcję serca, pozatem chłopiec skarżył się na ból głowy i silne osłabienie. Podał on, że, siedząc, czekał na napełnienie się wanny; po pewnym czasie uczuł osłabienie, wstał, zamknął dopływ gazu i w tej

chwili doznał zawrotu głowy oraz uczucie silnego lęku, zaczął krzyczeć i stracił przytomność.

I w tym przypadku objawy należy odnieść do anoksemji, która wzrastała powoli, doprowadzając do burzliwych objawów z chwilą wykonania nawet nieznacznego wysiłku (chłopiec wstał, aby przerwać dopływ gazu). Z badań Haldana wiemy, że nawet nieznaczny wysiłek może wywołać w tych warunkach śmierć.

Przypadki takie mogą się zdarzać zwłaszcza w nowoczesnych mieszkaniach, gdzie łazienki zajmują bardzo niewiele miejsca i są wadliwie wentylowane. Niebezpieczeństwo jest tem większe, że brak tlenu może spowodować zgaśnięcie palników i jednocześnie zatrucie tlenkiem węgla.

Podał: Dr. med. ALFRED GALEWSKI, (Warszawa).

LECZENIE CHOROBY WRZODOWEJ ŻOŁĄDKA.

(dokończenie).

W ostatnich czasach próbowano leczyć chorobę wrzodową żołądka przy pomocy proteinoterapji. Najprostszy sposób polega na podawaniu mleka w ilości 3 — 5 cm³ na drodze podskórnej.

Perutz i Pribram zaczęli stosować na szeroką skalę nowoprotynę. Nowoprotyna jest to białko roślinne, łatwo rozpuszczalne, jest najbardziej swoistym ciałem białkowem, stosowanem w najrozmaitszych sprawach zapalnych, stosuje się 10 — 15 wlewań dożylnych, poczynając od 0,2 g. do 1,0 g. w odstępach 2 — 3 dniowych, leczenie to wypróbował Kalk.

Harris zaleca w przewlekłej chorobie wrzodowej spożywanie wielkiej ilości jarzyn, owoców purée, tłuszczu, pieczywa, mleka, gdyż pokarmy te zawierają witaminy, które wzmagają odporność tkankową Ostatnio niektórzy autorzy jak Einhorn, Rehder są zwolennnikami innej metody leczenia wrzodu żołądka, mianowicie metoda polega na zupełnem oszczędzaniu żołądka. Wprowadza się zgłębnik do jelita czczego, pozostawia w nim 30 dni i odżywia się tym zgłębnikiem chorego. Autor stosował tę metodę u 120 chorych; najlepsze wyniki osiągnął u chorych z owrzodzeniem na małej krzywiźnie z nyżą. Największe powikłanie stanowi podrażnienie nerwu błędnego, które pobudza zgłębnik do ruchów wstecznych; wlewanie ¼ litra płynu winno trwać 1 — 1½ godziny.

Henning zaleca wprowadzanie pokarmów następujących—1200 cm³ mleka ciepłego, do którego dodaje się 2 pastylki acidol-pepsyny. Mleko przez noc pozostawić w cieplarce, następnie dodać 6 jaj, oraz sok wyciśnięty z połowy cytryny. Oddzielnie gotować w ¼ litrze wody 30 g. mąki, 50,0 cukru gronowego, oraz 50,0 masła. Po ostygnięciu tej mieszaniny dodać ją do pierwszej przecedzić i przy pomocy irygatora wlewać w ciągu dnia 250 — 500 cm³ każdorazowo.

Glaessner i inni próbują leczenie wrzodu żołądka, podając chorym 1% rozczyn pepsyny absolutnej. Autor wstrzykiwał 70-u chorym podskórnie co drugi dzień; udało mu się po 15-tu — 30-u zastrzykach doprowadzić chorych do zupełnego braku dolegliwości, do zmniejszenia kwasoty i wzmożenia wagi ciała. Simici, Murtak i Petrowic zaobserwowali ciekawe zjawisko, mianowicie, że po papce barytowej chorzy na wrzód żołądka lepiej się czuli, autorzy wprowadzają 15 g. siarczanu barytu cztery razy dziennie, trzy razy dziennie na godzinę przed jedzeniem, a raz dziennie przed snem w szklance wody, leczenie siarczanem barytu trwa kilka tygodni z przerwą 10-odniową.

Inni znowuż (Montier i Camus) wstrzykują gruczoły przytarczyczne Collip; na 9 przypadków, 4 dały wynik dodatni.
Niektórzy autorzy są zwolennikami leczenia wrzodu żołądka przy pomocy naświetlań Roentgenem. Pierwszy Kodon rozpoczął leczenie w roku 1913, po nim Wachter w r. 1917, Menzer w r. 1919 otrzymał dobre wyniki po naświetlaniach, bóle ustępowały, wydzielanie żołądkowe zmniejszało się, również miało się zmniejszać stężenie wolnego i zwią-



zanego kwasu solnego. Schulze-Berger na 79 przypadków ze wrzodem żołądka, miał wyleczonych 52 przypadki.

O wiele wyraźniejszy dawał się zauważyć wpływ szeregu naświetlań na jakość i ilość soku żołądkowego.

Rensaude i Solomon twierdzą, iż promienie X mają działanie spasmolityczne.

Działanie promieni X jest przeciwbólowe. z punktu widzenia teoretycznego działanie promienia X wywiera wybitny wpływ na żywe komórki, mechanizm działania polega na przemieszczaniu elektronów, krążących w atomach na inne drogi (Mayer).

Zwolennicy zupełnie nowoczesnego lecznictwa leczą sposobem kombinowanym, naświetlaniem promieniami Roentgena, alkalizacją soków ustrojowych i atropinizacją ustroju. (Cytronberg).

Chory ma leżeć w łóżku.

Pożywienie otrzymuje półpłynne. Co 3 — 4 dni dostaje naświetlania w dawce, wynoszącej ¼ — ⅛ dawki skórnej.

Przed naświetlaniem należy płukać żołądek ciepłą wodą w ilości 2-ch litrów.

Chory winien otrzymywać 3 — 4 razy dziennie na wysokości trawienia po jednej łyżeczce mieszaniny alkalicznej, zawierającej dwuwęglan, cytrynjan sodu, węglan magnezu, lub wapnia, nieco bizmutu i atropinę w ilości 0,0005 — 0,001. Naświetlań zrobić od 4 — 6.

Leczenie wodami mineralnemi.

W ciągu roku po wyleczeniu chory winien unikać wysiłków fizycznych; zaleca się pobyt w zdrojowiskach ze szczawami alkaliczno-słonemi jak Szczawnica; posiada klimat podgórski około 500 m., zwłaszcza źródło Magdaleny, którego woda obniża kwaśność treści żołądkowej, gdyż skład jej jest następujący:

Natrii bicarb. 6‰
Natrii chlorati 4,7‰

łub źródło Józefiny, które zawiera:

Natrii bicarb. 6‰
Natrii chlorati 3‰

Krościenko, źródło Stefana zawiera:

Natrii bicarb. 4,6$^0/_{00}$
Natrii chlor. 2,5$^0/_{00}$

Truskawiec, źródło Nastusia, szczególnie z zaparciem stolca.

Natrii bicarb. 0,15$^0/_{00}$
Calcii carb. 0,25$^0/_{00}$
Magnesii sulf. 0,12$^0/_{00}$

Krynica, źródło Zuber:

Natrii bicarb. 18,77$^0/_{00}$
Natrii chlor. 1,015$^0/_{00}$
Magnesii carb. 2,91$^0/_{00}$

powyższą wodę należy rozcieńczyć 2 — 3 krotnie, gdyż bez rozcieńczenia powoduje uczucie ciężkości w dołku podsercowym.

Te szczawy podaje się naczczo na ½ godz. przed jedzeniem 2—3 szklanek dziennie.

Następnie można stosować szczawy alkaliczne — Vichy Celestine, l'Hopital, Grande-Grille, Bilin.

Vichy zawiera 5% Na HCO_3. Źródło Grande-Grille 44^{0}C, l'Hopital—32^{0}C, Celestine jest to zimne źródło, wreszcie Bilin zimne, zawiera 4,5‰ Na HCO_3.

Nakoniec stosują wody alkaliczno - glauberskie, Karlsbad (źródło Mühlbrunn), zawiera:

Natrii sulfur. 2,5$^0/_{00}$
Natrii bicarb. 2,25$^0/_{00}$
Natrii chlorati 1$^0/_{00}$

Podajemy pół szklanki wody Karlsbadzkiej 2 — 3 razy dziennie. Można także przepisać składowe części wody karlsbadzkiej:

Natr. sulf. 0,6
Natr. bicarb. 0,45
Natr. chlorati 0,25
M. t. p. d. t. d. № XXX.

S. po 1 proszku w pół godziny przed jedzeniem w pół szklance gorącej wody, 3 razy dziennie.

Źródła te mają różny skład i ciepłotę, jak Mühlbrunn 49^0, Sprudel 73^0.

CAMPHYDRYL

ROBIN

pochodny kamfory — rozpuszczalny w wodzie.

(w ampułkach)

wchłania się szybko, wywołuje absolutnie niebolesne i szybkie efekty

W działaniu czynniejszy od kamfory

WZMAGA TONUS mięśnia sercowego ośrodków nerwowych i oddechowych

Postacie: 1 pud. zawiera 10 amp. po 1,2 i 5 cm^3.

Laboratoires Robin, 13, Rue de Poissy—Paris

LITERATURĘ i PRÓBY WYSYŁA W.P. LEKARZOM PRZEDSTAWICIELSTWO NA POLSKĘ

WŁ. HOFFMAN i S-ka S.A. Warszawa, Leszno 17.

Do kuracji następowej specjalnie u niedokrwistych nadają się źródła żelaziste; Iwonicz (zdrój Józefa), Nałęczów, Żegiestów.

Leczenie choroby wrzodowej żołądka nierzadko bywa uciążliwe, wówczas stosuje się leczenie okresowe, 6 tygodni podaje się alkalja, następnie na zmianę 6 tygodni przetwory atropiny, a w ciągu dalszych 6-u tygodni lekkostrawne tłuszcze.

Pozatem należy dbać o to, aby chory zaprzestał palenia papierosów, które wzmaga kwaśność żołądka. Chory winien prowadzić prawidłowy tryb życia, unikać przemęczenia fizycznego i moralnego, zwłaszcza na wiosnę i jesień, kiedy to sprawa chorobowa ulega okresowemu pogarszaniu się.

Należy dążyć do usunięcia niedokrewności, który to stan pogarsza sprawę chorobową.

Chory winien mieć wypoczynek przynajmniej raz do roku w okolicy podgórskiej.

Kiedy chorego można uważać za zupełnie wyleczonego?

Za wyleczonego zupełnie można uważać chorego wówczas, o ile w ciągu dwuch lat od rozpoczęcia leczenia nie będzie miał żadnych dolegliwości podmiotowych ze strony żołądka, cechujących chorobę wrzodową; to znaczy nie będzie miał żadnych punktów bolesnych, nie będzie krwi utajonej w stolcach, a obraz rentgenologiczny będzie wykazywał dno prawidłowe. W tym czasie chorego można zwolnić od dotychczas przestrzeganej dyety.

Jeżeli wrzód żołądka, z jakiegokolwiek bądź powodu, czy wskutek błędnego poprzedniego leczenia, lub innych nieznanych powodów nie daje się wyleczyć na drodze leczenia wewnętrznego, konserwatywnego, wówczas pozostaje jedynie droga operacyjna.

Wskazania do zabiegu operacyjnego są następujące:

1. uporczywie przebiegające wrzody żołądka, nie dające się wyleczyć pod wpływem powtarzanych kuracji, z ciągłemi bólami, wymiotami, jawnym i utajonym krwawieniem,

2. przedziurawienie wrzodu (perforatio), oraz przy ulcus penetrans, pozostający w zrostach z sąsiedniemi narządami,

3. w zaburzeniach ruchomości, wielkiego stopnia, powstałego wskutek tworzenia się blizn, zwłaszcza jeśli stan taki prowadzi do tężyczki (stenosis pylori).

4. W obawie przed zwyrodnieniem złośliwem wrzodu.

REFERATY Z CZASOPISM OBCYCH.

P E R C A I N A.

UŚMIERZENIE BÓLU W GINEKOLOGJI.

(Towarzystwo lekarskie we Wiedniu, posiedzenie z dnia 16 października 1931. Wiedeński Tygodnik Medyczny, rocz. 81, Nr. 43, str. 1408—09, 24 października 1931.).

Prof. Dr. *W. Latzko* podaje na wstępie krótki przegląd rozwoju sposobów na uśmierzanie bólów. Specjalnie w ginekologji trudno jest uzyskać dostateczną głębokość narkozy w połączeniu z delikatnem uśpieniem eterowem. Wielki postęp w tym kierunku stanowi maska Ombredanna. Referent powrócił jednak do anestezy lędźwiowej, gdyż eter zbyt widocznie niszczy komórki. Anesteza lędźwiowa powoduje osłabienie mięśni brzusznych i nie działa szkodliwie na narządy miąższowe. Podczas gdy bezbolesność ograniczała się przedtem do 45 minut, to teraz umożliwia Percaina 3—4 godzinne znieczulenie, które przechodzi w przytępienie czucia bólu, trwające kilka godzin. Objawom zapaści zapobiega się w ten sposób, że injekcję wykonuje się na stole operacyjnym, między 2 a 3 kręgiem lędźwiowym, przyczem unika się wszelkich niepotrzebnych ruchów pacjentki, aby preparat dostał się tylko do tylnych części najniższych odcinków rdzenia. Nie należy wyłączać rami communicantes, aby nie powstał spadek ciśnienia krwi; z tego samego powodu trzeba uważać, aby roztwór znieczulający nie dostał się do wyższych odcinków rdzenia. Ewentualne objawy wstrząsu usuwa śródżylna infuzja adrenaliny i soli kuchennej, lub też podskórna injekcja efetoniny. Przez użycie całkiem cienkich igieł, zapobiega się bólom głowy, które przeważnie są następstwem ubytku płynu rdzeniowo mózgowego. O ile jednak wypadek taki zachodzi, należy pokój chorej przyciemnić, postarać

się aby leżała w pozycji poziomej, robić injekcje z hypertonicznego roztworu cukru, wkraplać efetoninę, wstrzykiwać śródżylnie urotropinę. Dawka Percainy do zastrzyków wynosi przeciętnie 0,009, w formie roztworu od 0,5% do 1% (odpowiada 1,8—0,9 ccm. ref.). Injekcję należy wykonywać powoli, aby nie dopuścić do silniejszego strumienia, któryby doprowadził lekarstwo w wyższe części. Obok narkozy inhalacyjnej i znieczulenia lędźwiowego, ważnem jest jeszcze znieczulenie za pomocą 0,5%-go roztworu novocainy. Metoda ta spotrzebowująca 200 ccm dla uzyskania rezultatu, nie zawsze jest nieszkodliwa; zachodzi często wypadek martwicy, który może się skończyć śmiercią.

Referent reasumuje swe doświadczenia następująco: przy operacjach pochwy, najstosowniejszą metodą znieczulenia jest stosowanie 0,5%-go roztworu novocainy z dodaniem adrenaliny, przy krótkotrwałych otwieraniach jamy brzusznej, narkoza eterowa z zastosowaniem aparatu Ombredanna, przy skomplikowanych łaparotomiach, a szczególnie przy radykalnych operacjach raka macicy, znieczulenie lędźwiowe Percainą.

—:o:—

(Niemieckie czasopismo dla chirurgji tom 233, zeszyt 1, 1931, str. 88).

Józef Fischmann, asystent 1-go oddziału chirurgicznego w szpitalu miejskim Berlin-Neukölln, zachęcony odczytem Killiana, stosował Coraminę jako środek ocucający po narkozie awertyną. W 41 wypadkach wstrzykiwał 3 ccm. 50%-go roztworu Coraminy śródmięśniowo; w niektórych tylko wypadkach wstrzyknięto dodatkowo 1 i pół do 3 ccm. roztworu Coraminy (25%-go). Coramina nie jest w stanie przerwać silnej narkozy awertynowej, wystarczy jednak jeśli ją zamienia w powierzchowny stan uśpienia; tak samo przerywa długotrwały, nie pożądany sen po narkozie. Fischmann określa Coraminę, jako najskuteczniejszy środek w leczeniu zaburzeń oddechowych, powstałych po narkozie awertynowej.

Doświadczenia z Eufilliną przy Cheyne-Stokes'ie i innych postaciach ośrodkowych zaburzeń oddychania. (A. Vogl. Med. Kl. 1932, I. wg. referatu W. kl. Woch. 1932. 5).

Autor zestawia następujący schemat postępowania leczniczego:

1° w śpiączce (zatrucie narkotykami, żółcica, mocznica i t. p.) należy natychmiast zastrzyknąć dożylnie eufillinę 0,48 w 2 ccm. Aquae dest.

2° przy zatrzymaniu oddechu (porażenie ośrodka odd. w narkozie) postępowanie jak powyżej (1°).

3° przy oddechu Cheyne Stokes'a, (niedomoga krążenia, mocznica, wzmożenie ciśnienia wewnątrz-czaszkowego) przed okresem bezdechu zastrzyknąć ½ ccm. wymienionego roztworu eufilliny i zabieg ten powtarzać z przerwami.

4° w duszności pochodzenia ośrodkowego (bez objawów zastoju krążeniowego) należy powoli wprowadzić dożylnie eufillinę 0,24 — 0,48 w 10 ccm. Aquae dest. lub 20% roztworu cukru gronowego.

5° w duszności pochodzenia ośrodkowego, kombinowanej zastojem sercowym (dla szybkiego usunięcia duszności, jeszcze przed nastąpieniem odwodnienia i dla uniknięcia podania morfiny) zastrzyknąć dożylnie eufillinę 0,24 — 0,48 z salyrganem w jednej strzykawce.

6° w dychawicy sercowej (przy braku efektu po morfinie i pituitrynie) postępowanie jak przy 4°.

OBRZĘKI SERCOWE — LECZENIE.

(A. Schott. Klin. Wschr. 1927, Nr. 29).

Obrzęki sercowe nie zależą tylko od stopnia niedomogi serca. Odgrywają tu rolę również czynniki fizyko-chemiczne, konstytucjonalne. wewnątrz-wydzielnicze, stan włośniczek i inne nieznane jeszcze momenty. Chorzy z ciężką niedomogą serca, z wątrobą zastoinową, dusznością i sinicą często są wolni od obrzęków. U innych chorych sercowych, właśnie obrzęki stanowią wczesny objaw rozpoczynającej się niedomogi krążenia. Autor w początkowych okresach niedomogi, gdzie objawy niewydolności serca zaznaczają się w postaci obrzęków nóg, przy chodzeniu, zaleca zmianę warunków pracy chorego ew. wypoczynek w łóżku, ograniczenie ilości płynów do 1—1,5 litra pro die i soli kuchennej. Nierzadko jednak trzeba się uciec do djety Karella polegającej, jak wiadomo, na częstem podawaniu małych porcji mleka, przegotowanego i zimnego, początkowo na ogólną ilość 800 cm^3 w ciągu doby, potem do 2500 cm^3 ew. z paroma sucharkami. W początkowym okresie niedomogi można zalecić kąpiele kwaso-węglowe, masaże ogólne i miejscowe (t. j. miejsc obrzękowych). Przeciwwskazaniem tego rodzaju zabiegów są ostre choro-

by zakaźne, miażdżyca naczyń wieńcowych i ogólna, zatory i cięższa niedomoga serca. Dla oceny wyników leczenia ważne jest zmniejszenie się pragnienia, zwiększenie ilości dobowej moczu, ustąpienie obrzęków, a przedewszystkiem zachowanie się krzywej wagi ciała.

Jeżeli powyższe postępowanie zawodzi, należy przystąpić do leczenia naparstnicą. Dla wyrobienia sobie własnego doświadczenia, autor radzi z arsenału przetworów naparstnicowych wybrać i stosować kilka, z których osobiście poleca verodigen, digipurat i pulv. fol. digitalis titr. Leczenie naparstnicą należy rozpocząć od 0,1 pulv. fol. digitalis titr. trzy razy dziennie. Dalsze dawkowanie i długość czasu podawania leku, uzależnia się od indywidualnej reakcji układu krążenia. Należy pamiętać o objawach przedawkowania: nudności, wymioty, wolne tętno (poniżej 60), zaburzenia przewodnictwa, skurcze dodatkowe (extrasystolia innego pochodzenia nie stanowi przeciwwskazania). W razie zaburzeń żołądkowych na początku leczenia, wskazane jest podawanie naparstnicy drogą odbytniczą.

W przypadkach opornych na naparstnicę, oraz w nagłych ciężkich postaciach niedomogi serca należy zastosować leczenie strofantynowe. W ciągu trzech dni poprzedzających zastrzyk strofantyny nie wolno podawać naparstnicy. Zwykła dawka wynosi ¼ mlgr. pro dosi. Fahrenkampf radzi zastrzykiwać jednocześnie ze strofantyną (w jednej strzykawce) kardiazol lub koraminę.

Lekiem podobnym w działaniu do naparstnicy jest Bulbus Scillae. Podany doustnie, w dawce 0,3 pro die, własności kumulacyjnych prawie nie posiada. Z dożylnem podawaniem scillarenu należy być ostrożnym i nie wstrzykiwać więcej niż 1 cm^3 pro dosi.

Utrzymujące się obrzęki, mimo naparstnicowania, są wskazaniem do leczenia skojarzonego. Oprócz naparstnicy podaje się leki moczopędne, głównie grupy purynowej (Theobromin. natrio salicyl. s. Diuretinum. Theobromin acetylosalicyl. seu theacylon).

Skutecznem działaniem wyróżnia się eufillina (w czopkach, domięśniowo i dożylnie) i teocyna (0,1 w czopkach 3 razy dziennie).

Potężnymi środkami moczopędnymi są nowasurol i salyrgan. Punkt zaczepu ich działania leży w głównej mierze w tkankach. Drogą uruchomienia wody i chlorku sodu w tkankach przy jednoczesnem pobudzeniu nerek wydala się nierzadko 4—6 litrów moczu na dobę. Ciężka niedomoga serca wymaga uprzedniego zastosowania naparstnicy. W przypadkach choroby gorączkowej, ogólnego wyniszczenia, ostrego zapalenia kłębkowego nerek i nieżytu jelitowego, leczenie tymi środkami rtęciowymi jest przeciwwskazane. Przewlekłe zapalenie i marskość nerek nakazują ostrożność w stosowaniu tych leków. Należy zwracać uwagę na wczesne objawy zatrucia rtęciowego (zapalenie dziąseł, nieżyt jelit grubych, uszkodzenie nerek).

Przy myodegeneratio cordis zdumiewające wyniki daje nieraz tyreoidyna, działająca jako tkankowy lek moczopędny (Eppinger). Podaje się ją w dawce 0,1—0,3, trzy razy dziennie. Niezbędna jest tu ostrożność obowiązująca przy stosowaniu preparatów tarczycy wogóle.

Jako diureticum stosowany jest również mocznik (urea) w masywnych dawkach 30—50 gr. dziennie, oraz liq. kalii acetici.

W rozpaczliwych wypadkach, gdy obrzęki zachowują się opornie na powyższe leczenie, zmuszeni jesteśmy uciec się do usunięcia puchliny na drodze mechanicznej. (Nacięcie skóry — scarificatio, nakłucie trójgrańcem Curschmanna oraz wypuszczenie przesięków z jam surowiczych).

PIERWSZA POMOC PRZY CHOROBACH I URAZACH OCZU.
(Prof. K. D. Lindner W. Kl. W. 1932, Nr. 42).

Autor omawia w sposób zwięzły te sprawy chorobowe i urazy oczu. które ze strony lekarza praktyka wymagają natychmiastowej pierwszej pomocy.

Na pierwszem miejscu wymienione są ciała obce rogówki i jej nadżerki. Koniecznym warunkiem, przy usunięciu ciała obcego z rogówki, jest dobre znieczulenie, zapobiegające odruchom obronnym ze strony chorego.

Przy urazie rogówki i jej nadżerce trzeba się liczyć z możliwością zakażenia rogówki. Jako skuteczne postępowanie zapobiegawcze, autor zaleca stosowanie 1% maści optochinowej lub kollargolowej. Przy nadżerce wskazana jest opaska na oko, aż do całkowitego ustąpienia nadżerki.

Przy uszkodzeniu oczu z podejrzeniem na przebicie (perforatio)

należy, znowu mając na uwadze możliwość zakażenia, zastrzyknąć zapobiegawczo mleko domięśniowo i chorego skierować niezwłocznie do specjalisty.

Uszkodzenie powiek z naruszeniem tarczki (tarsus) powinien leczyć okulista.

Podobnie należy postępować z urazami gałki ocznej, które nierzadko doprowadzają do wzmożenia ciśnienia śródocznego lub odklejenia się siatkówki.

Z chemicznych urazów oka, najczęstsze jest oparzenie wapnem. Worek spojówkowy należy bezwłocznie przemyć. Dalsze postępowanie należy do specjalisty.

Przy leczeniu jęczmyka (hordeolum) powinno się zapobiegać na wrotom przez codzienne kilkakrotne oczyszczenie brzegów powiek płynami antyseptycznymi.

Wybroczyny podspojówkowe u starszych osobników można doprowadzić do szybszego wchłonienia przez wkraplanie 3—5% roztworu dioniny.

W każdem ostrem zapaleniu spojówek trzeba się liczyć z możliwością rzeżączkowego zakażenia. W przypadkach tej właśnie etjologji, oko zdrowe musi być zabezpieczone opaską ochronną. Błędem sztuki jest bandażowanie oka chorego (rozpad rogówki).

W przewlekłych zapaleniach spojówek zwrócić uwagę na możliwość jaglicy.

Zapalenie woreczka łzowego (dacryocystitis) leczy się okładami gorącymi, co zwykle doprowadza do samoistnego przebicia się ropnia woreczka łzowego. Należy baczyć na swobodny odpływ ropy.

Owrzodzenia rogówki w przebiegu herpes corneae przyżegiwać wacikiem zmoczonym 20% roztworem siarczanu cynku.

Zakażenie rogówki objawia się naciekiem wokoło wrót zakażenia z wysiękiem ropnym na dnie przedniej komory (hypopyon). Zaleca się przyżegiwanie powyższym roztworem siarczanu cynku ew. elektrokauterem.

Ważne jest rozpoznanie różnicowe między ostrem zapaleniem tęczówki, a ostrym napadem jaskry. Niezawodnym objawem jest zachowanie się źrenicy. W ostrem zapaleniu tęczówki mamy węższą źrenicę w oku chorym, a ostrym napadzie jaskry rozszerzoną, przyczem gałka oczna jest twarda. Ostra jaskra leczona atropiną, doprowadza zwykle do ślepoty. Ostre zapalenie tęczówki zaś wymaga wkraplania atropiny.

Przy porażeniu mięśni ocznych doraźną pomoc stanowi opaska założona na stronę porażoną. Wyklucza to możliwość niebezpiecznych następstw podwójnego widzenia.

Przy niedomykalności powieki (logophtalmus) z powodu porażenia nerwu twarzowego zaleca się zaklejenie oka doraźnie plastrem.

Schorzenia dna oka stanowią już domenę okulisty.

W przypadkach urazów oka należy przeprowadzić badanie ostrości wzroku, gdyż, jak autor podkreśla, późniejsza ocena stanu czynnościowego oka, wskutek agrawacji lub symulacji, może nastręczyć wielkie trudności.

NOTATKA TERAPEUTYCZNA.

G. Klemperer zaleca w przypadkach gotowości astmatycznej (Asthmabereitschaft) stosowanie jodu i arsenu.

Należy podawać 5% roztwór jodku potasu łyżkami i sol. Fowleri w kroplach. Leczenie powyższe daje dobre wyniki. (Therap. d. Gegenwart).

Aufrecht gorąco poleca u niegorączkujących gruźlików chininę z żelazem w następującej postaci:

Recepta:

Chinin. sulfur. 1,0
Ferri sulfur. 3,0
P. rad. Gent. 4,0
Extr. Gent. q. s. ut f. pill. Nr. LX.
DS. 2 razy dziennie po 2 pigułki (rano i wieczorem). Dtto.

U osobników cierpiących na migrenę, a nie znoszących antipyrinę per os, można ją zastosować per rectum:

Rp.

Antipyrin. 1,0
Kalii bromat. 0,5
Trae opii gtt II
Aquae dest· ad 150,0
Mfsol. DS. na 1 — 2 lawatywki

(Jour. de méd. de Paris VIII 1929).



Panflavin

w pastylkach

Pastylki wyróżniają się silnem działaniem odkażającem, zdolnością doskonałej dyfuzji i znacznem przenikaniem działania w głąb tkanek.

Dzięki tym własnościom pastylki Panflavin odkażają dokładnie jamę ustną i gardło i chronią w sposób niezawodny przed grypą, błonicą i innemi chorobami zakaźnemi.

OPAKOWANIE ORYGINALNE:

Pudełko po 30 pastylek zł. 4.30
„ „ 100 „ „ 8.—

»Bayer-Meister Lucius«

LEVERKUSEN n. R.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczp. Polską:
Dom Agenturowy „REMEDIA" Warszawa,
Hipoteczna Nr. 5 — skrzynka pocztowa 748.

Bébé Szofmana

PUDER, MYDŁO i KREM DLA DZIECI
stosowane od 30 lat przez pedjatrów całej Rzeczypospolitej.

Puder „BÉBÉ" Szofmana jest z dotychczasowych najlepszą przysypką dla dzieci, **usuwa niezwłocznie** oprzałość, odparzenia, zaczerwienienia ciała, odleżyny, swędzenia i t. p.

Mydło „BÉBÉ" Szofmana służy do kąpieli i mycia główki dzieciom.

Krem „BÉBÉ" Szofmana **stosuje się w przewlekłych dolegliwościach skóry** i w tych wypadkach, gdy działanie samego pudru jest niedostateczne.

Laboratorjum WU-EL-KA,
WARSZAWA, KROCHMALNA Nr. 87.

NA ŻĄDANIE W. PP. LEKARZY WYSYŁAMY PRÓBY BEZPŁATNIE.

TREŚĆ:

□ □ □

REDAKTOR:
w/z Dr. Med. Aleksander Kiciński

ADRES REDAKCJI:
Długa 46 m. 25 tel. 11.67-77.

WYDAWCA:
Mr. Farm. Zygmunt Sander

ADRES ADMINISTRACJI:
Złota 49 m. 2, tel. 711-55

Konto P. K. O. 19.175

Druk. „Antiqua“ St. Szulc i S-ka ul. Kacza 7, tel. 504-91.

Drukarnia „Antiqua", St. Szulc i S-ka, Kacza 7, tel. 504-91